



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Afectación radiológica ganglionar loco-regional sin correlación histológica en un osteosarcoma de húmero



Radiological regional lymph node involvement with no histopathology correlation in an osteosarcoma of the humerus

Victoria Fioravanti^a, Sara Sirvent^b, Inmaculada de Prada^c y Francisco Bautista^{a,*}

^a Servicio de Hematología, Oncología y Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

^b Servicio de Radiología, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

^c Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

Disponible en Internet el 13 de octubre de 2016

Niño de 7 años de edad, diagnosticado de un osteosarcoma osteoblástico de húmero derecho. Las pruebas de imagen (fig. 1 a y b) evidenciaron un ganglio linfático calcificado en axila derecha.

Recibió tratamiento según protocolo SEHOP-OS-2010¹. La resección quirúrgica en semana 15 fue completa, con márgenes amplios y vaciado ganglionar. El porcentaje de necrosis en el tumor primario fue del 60% (fig. 2a). La histología ganglionar mostró una arquitectura normal, senos ocupados por histiocitos e involución grasa, sin evidencia de enfermedad (fig. 2b). Una evaluación radiológica en la semana 24 reveló la aparición de nódulos pulmonares compatibles con progresión. Recibió tratamiento de segunda línea a la que no respondió y falleció.

Las tasas de supervivencia a largo plazo en osteosarcoma van desde el 65% en formas localizadas a menos del 30% en metastásicas². La afectación ganglionar

es extraordinariamente poco frecuente³, y parece asociada a un peor pronóstico³. Un porcentaje de necrosis en el tumor primario inferior al 90% confiere peor pronóstico².

En nuestro paciente la histología ganglionar no mostró enfermedad ni cambios posquimioterapia que hubiesen sugerido la presencia inicial de osteosarcoma a ese nivel. Paradójicamente el ganglio presentaba calcificación patológica al diagnóstico y tras quimioterapia, lo que en general se asocia a presencia de enfermedad a ese nivel en tumores osteogénicos. Postulamos que estos hallazgos reflejan una reacción inflamatoria loco-regional mediada por el tumor. Proponemos que los pacientes con osteosarcoma y sospecha de compromiso ganglionar al diagnóstico tengan confirmación histológica. Esto impacta en el pronóstico, y puede ayudar en la toma de decisiones terapéuticas.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: franciscojose.bautista@salud.madrid.org (F. Bautista).



Figura 1 a) Radiografía simple del hombro derecho, que muestra una lesión mixta osteolítica y hueso esclerótico en la porción proximal del húmero, con destrucción irregular de la cortical y reacción perióstica agresiva (flecha fina); se observa un ganglio calcificado de 13 mm en su diámetro máximo (flecha gruesa); b) Corte coronal de la TAC que muestra nódulo epifisario óseo calcificado (triángulo); c) Corte axial de la lesión que muestra extensa matriz ósea tumoral (asterisco); d) Corte coronal en secuencia STIR de la RMN, que muestra un gran componente de partes blandas (flecha negra).

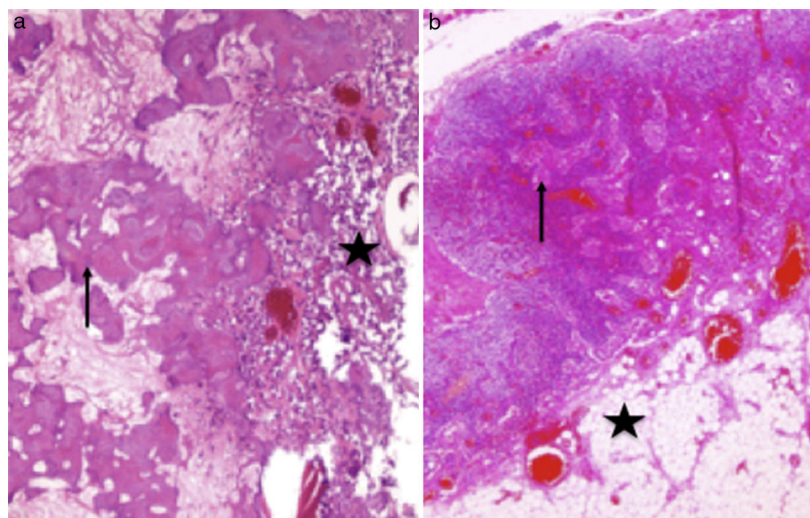


Figura 2 a) La pieza de resección del tumor primario está constituida en un 60% por necrosis tumoral, en su mayoría en forma de osteoide mineralizado y necrosado (flecha), y un 40% por células neoplásicas con producción de matriz osteoide (estrella) (H&E $\times 100$); b) Ganglio linfático con arquitectura conservada. Los senos medulares se encuentran ocupados por histiocitos (flecha), y se aprecia involución de grasa parcial (estrella). No se observa infiltración neoplásica (H&E $\times 40$).

Bibliografía

1. Muñoz A, Alfaro J, Pardo N, García-Miguel P, Quintero V, Gros L, et al. Long-term results of the Spanish Protocol SO-95 for the treatment of non-metastatic high-grade osteosarcoma of the extremities in children. *Clin Transl Oncol.* 2009;11:387–92.
2. Berlanga P, Cañete A, Díaz R, Salom M, Baixauli F, Gómez J, et al. Presentation and long-term outcome of high-grade osteosarcoma: A single-institution experience. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2015;37:272–7.
3. Thampi S, Matthay KK, Goldsby R, Dubois SG. Adverse impact of regional lymph node involvement in osteosarcoma. *Eur J Cancer.* 2013;49:3471–6.